



Influenza-Wochenbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J,
Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwoche 49 (28.11. bis 4.12.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags auch im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt die ausführliche Berichterstattung zu laborbestätigten COVID-19 Meldungen gemäß IfSG (www.rki.de/covid-19).

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 49. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben und liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurde im Vergleich zur Vorwoche insgesamt wieder eine ähnliche Anzahl von Arztbesuchen wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt ebenfalls leicht unter denen der Vorsaisons.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2020 in insgesamt 50 (30 %) der 164 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 32 (20 %) Proben mit Rhinoviren und 19 (12 %) Proben mit SARS-CoV-2. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 48. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist insgesamt leicht gestiegen. Die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre sind wieder angestiegen und lagen weiterhin auf einem ungewöhnlich hohen Niveau vergleichbar mit dem Höhepunkt der Grippewellen in den Vorjahren. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist stabil geblieben und lag in der 48. KW 2020 bei 57 %.

Für die 49. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 25 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 8.12.2020).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 32 Länder (darunter Deutschland) für die 48. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder berichteten über eine niedrige und ein Land über eine mittlere klinische Influenza-Aktivität. Für die 48. KW 2020 wurden in vier von 804 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<http://www.flunewseurope.org>.

Die Diagramme zu den Nachweisen respiratorischer Viren aus dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) sind mit dem Beginn der Saison 2020/21 um SARS-CoV-2 und hCoV ergänzt worden. Diese Diagramme werden täglich aktualisiert. Abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Influenza sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>.

* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 49. KW (30.11. – 6.12.2020) im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (3,1 %; Vorwoche: 3,0 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Vorjahreswerten. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

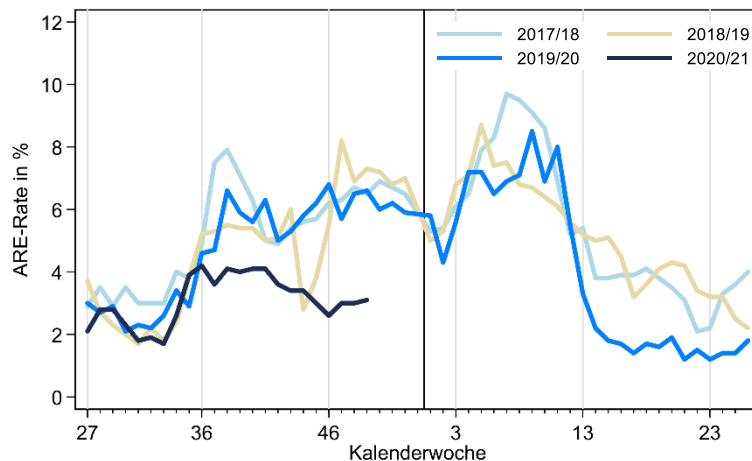


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 49. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 49. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. In den AGI-Regionen Brandenburg/Berlin und Sachsen-Anhalt lag der Praxisindex im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und einem geänderten Konsultationsverhalten während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass die ARE-Aktivität gestiegen oder gesunken ist.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 42. bis zur 49. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW
Süden	110	123	98	94	83	83	88	91
Baden-Württemberg	113	132	89	96	84	84	84	91
Bayern	106	114	108	92	81	83	93	91
Mitte (West)	88	106	119	103	102	99	98	101
Hessen	81	116	126	104	102	93	99	94
Nordrhein-Westfalen	97	104	115	109	100	98	92	109
Rheinland-Pfalz, Saarland	85	99	115	97	106	105	103	101
Norden (West)	83	114	114	103	99	101	93	93
Niedersachsen, Bremen	100	109	112	97	92	98	100	94
Schleswig-Holstein, Hamburg	65	119	115	110	105	104	87	92
Osten	100	104	105	104	96	108	104	111
Brandenburg, Berlin	91	97	107	107	101	119	108	124
Mecklenburg-Vorpommern	97	104	109	118	106	97	107	93
Sachsen	101	124	107	98	90	116	90	115
Sachsen-Anhalt	111	94	107	103	91	108	104	121
Thüringen	102	104	96	95	94	101	109	101
Gesamt	98	112	108	101	95	98	96	101

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 761 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 49. KW 2020 lagen 599 Meldungen vor, darunter 365 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

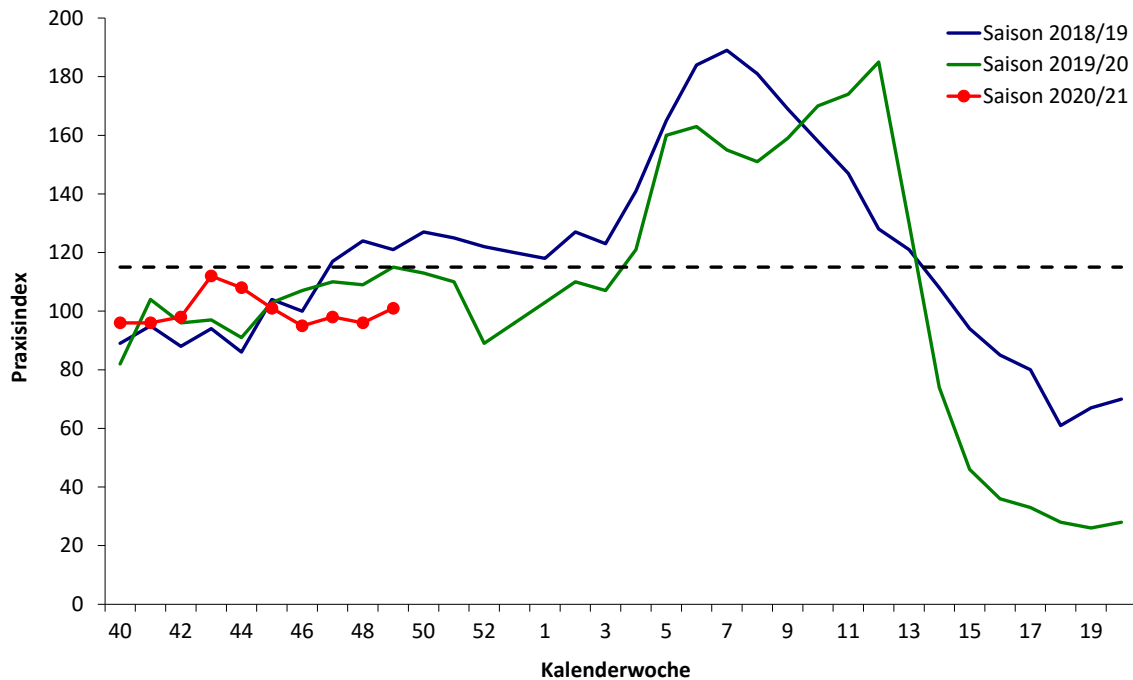


Abb. 2: Praxisindex ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxisindexwert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 49. KW gegenüber der Vorwoche insgesamt und in fast allen Altersgruppen stabil geblieben, nur in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen gab es einen Rückgang (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 49. KW 2020 (wie in den drei Vorwochen) weiterhin bei etwa 1.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 830.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich in der 49. KW insgesamt leicht unter dem Niveau der beiden Vorsaisons.

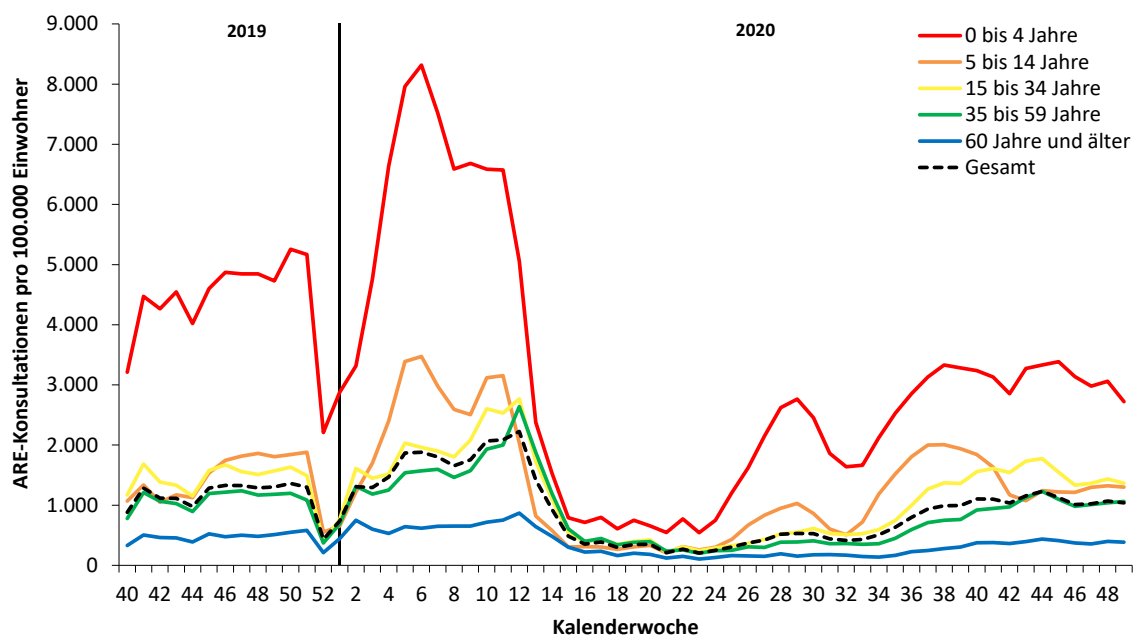


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 49. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2020 insgesamt 164 Sentinelproben von 51 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 50 (30 %) von 164 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 32 (20 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [13; 27]) Proben Rhinoviren und in 19 (12 %; 95 % KI [7; 18]) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 8.12.2020). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und SARS-CoV-2. In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren detektiert.

Seit der 40. KW 2020 sind in 41 (5 %) von 750 untersuchten Proben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 40. KW 2020 werden die eingesandten Proben im NRZ für Influenzaviren auch auf saisonale humane Coronaviren (hCoV) der Typen 229E, OC43, HKU1 und NL63 untersucht. Diese Erreger zirkulieren seit vielen Jahren auch in Deutschland und verursachen ähnlich wie Rhinoviren Erkältungskrankheiten. In den bisher untersuchten 552 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Zirkulation von SARS-CoV-2 nimmt im Sentinel langsam zu, während die Positivenrate der Rhinoviren in den letzten Wochen abgenommen hat.

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle auf eine FAQ („Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	88	86	90	94	164	756
Probenanzahl mit Virusnachweis	37	22	27	21	50	291
Anteil Positive (%)	42	26	30	22	30	38
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	1	0	0	0	0	1
Anteil Positive (%)	1	0	0	0	0	0
Rhinoviren	34	18	25	15	32	251
Anteil Positive (%)	39	21	28	16	20	33
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	2	5	2	6	19	41
Anteil Positive (%)	2	6	2	6	12	5

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza. Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 49. MW 2020 wurden bislang 25 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sechs (24 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 8.12.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 174 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 70 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzanachweisen (161) wurden bisher mehr Influenza B- (60 %) als Influenza A-Fälle (40 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit (Influenza-Wochenbericht der 49. KW 2019) war bereits insgesamt knapp das 8-fache an labordiagnostisch bestätigten Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	2	4	6	10	9	11	58
A(H1N1)pdm09	0	1	1	0	0	2	7
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	1	2	2	1	3	2	13
B	13	7	9	11	14	10	96
Gesamt	16	14	18	22	26	25	174

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 48. KW 2020 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 48. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre angestiegen, in allen anderen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben (Abb. 4).

Die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen ab 35 Jahre sind bereits seit der 43. KW 2020 ungewöhnlich hoch für die Jahreszeit. Aus diesen Altersgruppen wurden wöchentlich etwa so viele Fälle wegen einer SARI hospitalisiert wie sonst zum Höhepunkt (Altersgruppe 35 bis 59 Jahre) bzw. zu Beginn der Grippe-welle (Altersgruppe 60 Jahre und älter). In den beiden Altersgruppen unter 15 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle dagegen seit der 40. KW 2020 deutlich unter dem Niveau der Vorjahre.

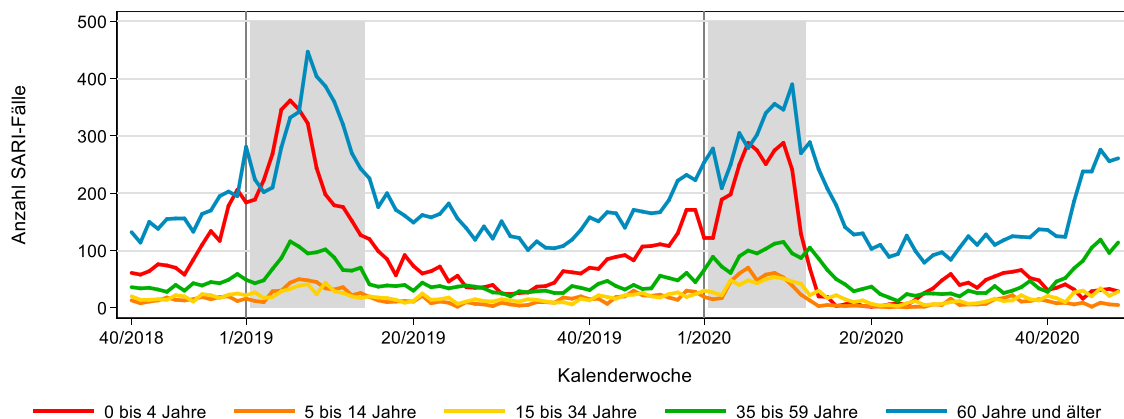


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 48. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-welle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 48. KW 2020 erneut insgesamt mehr als die Hälfte aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 48. KW mit 57 % stabil geblieben (Abb. 5).

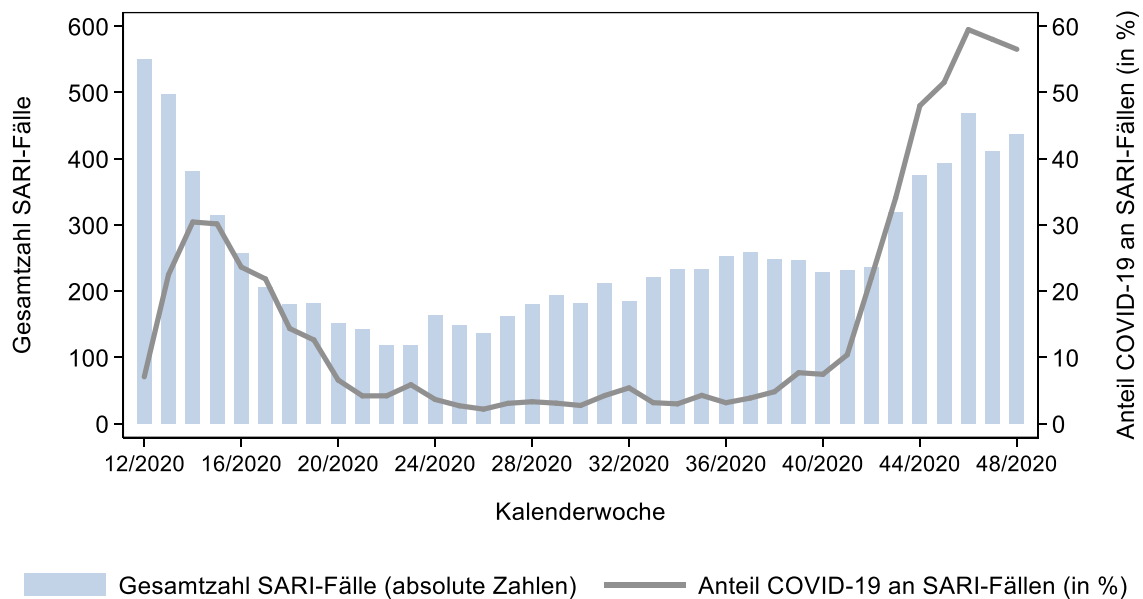


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 48. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 47. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen deutlich höher als im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020).

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen lag in der 48. KW 2020 in den Altersgruppen über 15 Jahre bei mehr als 50 %. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 71 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurde in der 48. KW 2020 kein COVID-19-Fall mit einer SARI in den 72 Sentinel-Krankenhäusern hospitalisiert.

Tab. 4: Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 47. KW 2020	48. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	308	34
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3,6 %	0,0 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	180	27
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	48 %	67 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	511	595	112
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	60 %	71 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.690	2.075	1.577	257
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	41 %	58 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.724	3.644	2.660	430
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	41 %	57 %

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzaüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

Von 38 Ländern, die für die 48. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 32 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder (Armenien, Aserbaidschan, Serbien, die Slowakei und England) über eine niedrige und ein Land (Ukraine) über eine mittlere klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den sechs genannten Ländern nicht oder nicht nur auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 48. KW 2020 wurden in vier (0,5 %) der 804 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, darunter wurden in drei Proben Influenza B-Viren und in einer Probe Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org>.

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

COVID-19-Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bffd4>

Tägliche Situationsberichte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

Steckbrief zu Erreger und Krankheit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

COVID-19-Verdacht: Flussschema für Ärzte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Hinweise zur Diagnostik: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html

Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Warum sich die Covid-19-Wellen bisher nicht bei GrippeWeb abbilden, ist in einer FAQ zu Covid-19 auf den RKI-Seiten (unter „Fallzahlen und Meldungen“) beantwortet worden.

Die unterschiedliche Anzahl von COVID-19-Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz und den Zahlen zu SARS-CoV-2-Nachweisen in der virologischen Sentinelsurveillance der AGI wird ebenfalls in einer FAQ unter „Fallzahlen und Meldungen“ thematisiert.

Die unterschiedliche Anzahl von COVID-19-Fällen aus dem ICOSARI-Krankenhaus-Sentinel und die Anzahl der Intensivpatienten mit COVID-19 im DIVI-Intensivregister wird ebenfalls in einer FAQ unter „Fallzahlen und Meldungen“ thematisiert.